Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

1922

Anhaltender Foetor bei Antrumröhrchenbehandlung als alleinige Indikation zur Totalaufmeißelung der chronischen Mittelohreiterung und über die Ursachen des anhaltenden Foetors*)

von

Gustav Buckreuss aus Dormitz.

Unter den chron. Mittelohreiterungen unterscheiden wir solche mit tympanaler und solche mit epitympanaler Perforation, welch letztere meistens mit Cholesteatom kompliziert sind. Bei beiden Gruppen verfällt das Sekret leicht der fauligen Zersetzung. Bei Cholesteatom und bestehendem Foetor tritt nun erfahrungsgemäß im Gegensatz zu den Fällen ohne Cholesteatom leicht Retention mit ihren lebensgefährlichen Folgen ein. Es ist deshalb wesentlich die Retention zu verhüten entweder auf dem operativen Wege der Totalaufmeißelung oder konservativen Wege der Paukenröhrchenbehandlung. Hier soll nur von Letzterem die Rede sein.

Gelingt es damit den Foetor zu beseitigen, so tritt erfahrungsgemäß nicht leicht Retention ein.

Gelingt es nicht den Foetor und damit die Gefahr der Retention zu beseitigen, so muß die Radikaloperation gemacht werden; was, wie v. Ruppert nachgewiesen hat, in ca. 3% der Fälle vorkommt. Eine Stichprobe aus dem Material der hiesigen Poliklinik vom Jahre 1920 ergab 13,2%.

Aufgabe vorliegender Arbeit ist es an Hand von 54 zur Operation wegen Anhalten des Foetors gekommenen Fällen im einzelnen nachzuweisen, welche Gründe dafür in Betracht kommen, daß in einer Reihe von Fällen bei Behandlung des Mittelohrcholesteatoms mit dem Antrumröhr-

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

85

chen der Foetor nicht verschwindet. Alle Fälle, welche bei Eintritt in die Behandlung schon irgend eine Komplikation aufwiesen, wurden ausgeschieden. Weiter muß eine mindestens 3 wöchige, tägliche erfolglose konservative Behandlung der Operation vorausgegangen sein.

Als Gründe kommen in Betracht:

1. Erhaltensein der Gehörknöchelchen, besonders des Ambosses (30,5%),

2. Ein erweitertes Antrum, wo der Strahl des Röhrchens nicht in jede Bucht gelangen konnte (29,6%),

3) Granulationen zwischen Perforationsöffnung und den im Aditus oder Antrum gelegenen Cholesteatom (29,6%),

4. Lokalisation der Trommelfellperforation vorne oben, d. h. vor dem Hammer, in welchem Fall das Antrum mit dem Strahl des Röhrchens an den erhaltenen Gehörknöchelchen vorbei schwer erreicht werden kann (7,3%),

5. Ein sehr enger Aditus, besonders bei kleinen Perforation (5,4%),

6. Lokalisation des Cholesteatoms in der vorderen-unteren Spitze des Hammer-Amboss-Schuppenraumes — Recessus ante malleolum — bei Perforation hinten oben (3,7%),

7. Kleinheit der Perforationsöffnung in der Membrana Chrapnelli, wo sich die Cholesteatommassen schwer entfernen lassen (1,8%),

8. Vorhandensein von Bazillus pyoceaneus (1,8%),

9. Fehler in der Technik der Antrumröhrchenbehandlung, z. B. ein zu wenig weites Röhrchen (1,8%),

10. evtl. kein nachweisbarer Grund. (9,2%)

11. Als Grund kommen nicht in Betracht Knochenerkrankungen, wie in einer Reihe von Abhandlungen und Lehrbüchern zu finden ist. Bei den 54 Fällen ergab die Autopsia in vivo in keinem Falle bloßliegenden Knochen. Die Defekte an den Gehörknöchelchen sind zum Teil auf frühere Ostitis oder Nekrose z. B. im acuten Stadium der Scharlacheiterung zurückzuführen, zum Teil auf Usur durch Cholesteatom. Sie stellen nicht die Ursache, sondern die Folge der Eiterung dar.

Buchdruckerei und Verlag Dr. J. Kirsch, Bamberg.